

· 百 家 园 ·

吴门医派络病学说在慢性肝病中的应用

陈 超

(江苏省苏州市木渎人民医院肝病中心, 215000)

吴门医派叶天士首创络病理论,“初为气结在经,久则血伤入络”^[1]之说广泛用之于临床,“治经千百,历有明验”。吴塘认为,“肝主血,络亦主血,……肝郁久则血瘀,瘀者必通络”,提出“治肝必治络”的主张。吴门医派络病理论对后世临床实践,尤其是慢性病的临床诊治具有重要的指导意义,现浅析如下。

1 络病病机概要

络病,络脉病证之简称,是指各种因素导致络脉受阻,气血运行不畅所导致的一类病变。《灵枢·脉度》“经脉为里,支而横者为络”,指出了络脉的分布是以经脉为纪,支横别出,从大到小,呈网状广泛分布于脏腑组织之间,形成一个联络全身的网络系统。叶天士络病学说之络系《黄帝内经》“阴络”的进一步发挥,“阴络即脏腑隶下之络”,亦曰“脏络”、“腑络,其细小纤微,纵横交错于脏腑。经脉之所以能‘行血气,营阴阳’,‘内灌脏腑,外濡腠理’,主要是通过络脉来实现的。由于络脉细小至微的解剖学特征,故极易阻滞,如浩淼江河,泥沙可下;涓涓细流,微尘亦塞。当六淫外邪内侵,七情劳倦过极,痰饮或瘀血内停,久病久痛,以及金刃跌仆均可导致络病的发生。

络病的病因、病机以虚、实夹杂为多,表现为三种形式:①气滞血瘀、痰阻络脉。“气为血之帅”,“气行则血行”,气郁、气虚,血行不畅,其在于经者多滞,在于络者多瘀;新病多滞,久病多瘀。“阳化气”,气不化津,津液不布而为则为痰为饮,痰饮作为病理产物之一,无论有形、无形,均会影响气血之畅行,详言之,无形多伤气机而致郁,有形多伤血络而致瘀,且先瘀其络,后瘀其经,终致痰瘀积聚。②络脉空虚和(或)经气不足。“络虚不容,邪更有时”,络脉虚损是邪气内侵的条件,络气不足、邪气易凑,诸邪入络,留而不去者,每致络伤。常为痰凝、血瘀等而因虚而致实。络脉既为经脉之分支,络血必赖经气之发动,“气行则血行”,经气虚则络气虚,络气虚则留邪而易瘀。③络脉损伤。主要是由于外伤或体内痰瘀等病理因素,直接导致络脉损伤。

2 慢性肝病的病机特征

慢性肝病包括慢性肝炎、肝纤维化、肝硬化、脂肪肝、肝癌等一系列肝脏疾病,与中医的胁痛、黄疸、“积证”、痰饮(浊)、“气满”、“肝癖”、湿阻、噎膈、臌胀等病证相类似。其特点为:①病程冗长,缠绵难愈,“久病入络”。叶天士明确指出:“久发频发之恙,必伤及络”、“病久气血推行不利,血络之中,必有瘀凝,故致病气缠绵不去”、“经年累月,外邪留着,气血皆伤,……其化为败瘀凝痰,混处经络,……多年气衰,延至废弃沉痾”;②慢性肝病符合“久病入络”的临床特征。慢性肝病因其病因的不同而复杂多样,但多有胁部胀痛、胁下结块、黄疸、满闷、呕血、便血、水肿、腹部膨隆、肌肤甲错或面目暗黑、青筋暴露或皮间有血缕赤痕、舌质紫暗或有瘀斑瘀点、脉沉涩(滑弦)等特点,其中久病、久痛、结块、出血紫黑、舌脉等主要证候符合瘀血证的表现;

③生理特点与病理基础。慢性肝病的病位主要在中医的肝脏或和肝脏有关,肝藏血而为多血之脏,正如李东垣“血者,皆肝之所主,恶血必归于肝,不问何经之伤,必留胁下”之说;叶天士曰:“络乃聚血之所”,故多血者多络,多络者多血。“邪之所凑,其气必虚”,正虚络脉失养,毒邪侵入肝络,伺机待发,日久营卫失调,气血津液生化不足,肝络益虚,毒邪深伏。邪毒、瘀血、痰浊、虚(损)之间相互影响,肝络遂成慢性肝病之病所;吴塘认为,“肝主血,络亦主血,……肝郁久则血瘀,瘀者必通络”,提出“治肝必治络”的主张。

3 叶天士治络诸法在慢性肝病中的应用

辛润通络法:所谓“辛润通络”,即攻实不忘其虚,适用于气血不足、体虚络伤之证。其证可见胁下隐痛如刺,面色不华,爪甲不荣,精神倦怠,齿衄、肌衄(血色暗淡不鲜),女性经少经闭,舌质暗淡有紫气,脉细涩。辛味宣络,“有却病之能”。辛者,散也,疏肝理气之品味多辛香。慢性肝病既久,藏血之体受损,肝脏脉络不能充盈,运行艰涩,停蓄留滞,瘀血成矣。而单用辛药“无补虚之益”,故当辛行之中兼能润血,实乃补肝体而强肝用之意。叶天士用药多选用桃仁、当归、薤白、青葱管、旋覆花、柏子仁、新绛等以“通补脉络”。润通血络必须先补气血。补气非但可以生血,气血旺盛则血行得畅;而且养血之品多质厚而滋腻,有碍脾胃之运化,易于阻遏气机,补气有利于气机之发动。同时,养血必须健脾,因脾为气血生化之源,脾胃健则气血充,肝体亦得其所养。血气充盈,气机得畅,血络自和。

凉血化络法:凉血化络法用于慢性各种肝病活动(发作)期的治疗。临床表现具有口干、口苦,胁肋、腕腹胀痛或刺痛,疲劳乏力,或低热,或衄血,或尿黄,或身目俱黄,黄腻苔,舌质偏红、暗红,或有瘀点瘀斑,脉弦细或数,甚至抽搐烦躁、神昏谵语等特点。慢性肝病“湿邪、火热、血瘀、疫毒”等病理因素是密不可分、相互孳生的病理关系。然其要者则是湿毒蕴结而致肝络瘀滞。朱丹溪谓:“血受湿热,久必凝浊”,叶天士将湿热蕴结既久者归属于“络脉中凝瘀蕴热”。治疗可以外感温热病入营伤络辨治,即所谓“直须凉血散血”,如生地、黄芩、牡丹皮、赤芍等品。动血、出疹、发斑,则是温邪入于血络的重要症状,而内闭神昏,亦为邪陷血络所致。叶天士“当清血络以防内闭,然必大用解毒,以驱其秽”。用药则无非牛黄丸、至宝丹、紫雪丹以及犀角、生地、黄芩、玄参、金银花、连翘之类。总之,苦寒解毒、甘寒清热、苦燥化湿、辛散通络之品为其常用,但苦寒、甘寒须佐辛散,防“血得寒则凝”之弊,所谓“凡用清凉,须防冰伏”;苦燥、辛散须佐甘润,慎防伤阴动血,所谓“凡用苦辛,当防燥动”。

虫蚁通络法:虫蚁通络法主要用于慢性肝炎、重度脂肪肝及其所导致的重度肝纤维化、肝硬化、肝脾肿大、肝内胆汁郁结症者。症见胁痛而不移、噎膈、黄疸、痞块,或兼腹水、癌肿、舌紫脉涩等。传统认为,虫类药体阴用阳,取类比象于肝而常用于肝络病。虫蚁峻烈之性远胜常规草木之品,升降攻逐而直捣络所。王旭高善治肝病,往往注意“参入搜络方法”。叶天士善用张仲景的鳖甲煎丸并评价其“取虫蚁有四:意谓飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪……”。虫蚁峻烈之性远胜常规草木之品,欲其速而缓其用,故多用丸散。笔者认为,虫蚁通络必须

与活血化痰法联合使用才能使气动血活而散络之结^[2]。

祛痰通络法:祛痰通络法适用于痰瘀阻滞肝络之证。慢性肝病中主要用于慢性肝炎、脂肪肝、肝内胆汁郁结症、肝纤维化、各期肝硬化而无大量腹水、消化道大出血、肝性脑病等严重并发症者。《关幼波临床经验选》指出:“痰阻血络,可以引起黄疸、咽积、痞块等多种病证。”慢性肝病最首发、最常见的是肝郁气滞、脾困湿阻。《读医随笔》曰:“肝气久郁,痰瘀阻络”。津、气、血均由脾胃化生,津血同源,痰瘀相关,痰瘀可互相转化。痰可因瘀而生,痰亦可化为瘀,如《赤水玄珠全集》指出:“津液者,血之余,行乎脉外,流遍一身,如天之清露,若血浊气滞,则凝聚为痰,痰乃津液之变,遍身上下,无处不到。”祛痰通络之治的重要性正如关幼波所云:“由于痰血互相胶固,痰阻血难行,血凝痰难化,所以,治痰必治血,活血则痰化,活血必治痰,痰化血易行。”关于温化痰饮与活血化痰两法的联合应用,应根据痰、瘀的动因、先后、轻重、缓急规范、灵活用药,然二法均以行气温通为基础,即叶天士的辛温通络法的延伸应用。

甘缓和络法:甘缓通络法用以治疗慢性肝病非活动期的治疗。肝木脾土,五行相克,张仲景有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之论;同时,中焦营血亏虚不布诸经,每致络脉失养而致滞。脾胃为气血生化之源,营气之本,营气失养,旋转自钝,肝体失养。叶天士认为治当健运中焦,使营气充沛,帅血通络,提出了“甘缓理虚”、“和正祛邪”的治则。常用人参、黄芪、白术、炙甘草缓其中,当归、白芍、桂枝、姜黄和其络,尽得“益用甘味之药调之”之旨。当然,辛散之品必须加入,无辛香则不能入络。

荣养络脉(补益奇经)法:荣养络脉法适用于慢性肝病以虚损为主的治疗。奇经八脉为经脉之海,是络脉气血灌注之源,故在着眼于对络脉攻逐辛通、柔润养血的同时,叶天士更加特别强调“参之奇经为治”,多用归于肝肾的动物类补益药物。或甘润咸降(如龟甲、鳖甲、牡蛎等)而从乎下;或温润升滋(如鹿角、鹿角胶、肉苁蓉、沙苑子等)而达于络。这种基于络病特点的“升降阴阳”、“以情补情”法,视病情、病位、患者的身体素质等因素而个体化治疗,从更深层次对络病施予“通补”、“辛润”、“柔阳”等治法以治病求本,是化痰通络的具体创新。

参考文献

- [1] 叶天士. 临证指南医案. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 152.
- [2] 陈超. 虫类药等复合方氨基酸为主治疗肝硬化难治性腹水 126例[J]. 中华临床医学杂志, 2005, 6(9): 9-10.

柳宝诒论治伏温特色探析

刘纳文¹ 肖照岑²

(1. 天津市第一中心医院, 300192;

2. 天津中医药大学)

柳宝诒, 晚清著名温病学家, 其学识宏博, 医术精湛, 对伏气温病的研究尤为深邃, 所著《温热逢源》大倡伏气之说, 对后世产生了深远的影响, 本文对柳宝诒的《温热逢源》、《柳选四家医案》、《柳宝诒医案》、《柳宝诒医论医话》进行梳理, 以春温为例, 对其论治伏温的特色探析如下。

1 强调伏温外发多途径

叶天士在《三时伏气外感篇》中说:“春温一证, 由冬令收藏未固, 昔人以冬寒内伏, 藏于少阴, 入春发于少阳, 以春木内应

肝胆也……”。柳宝诒对于春温病因病机的认识与叶桂基本一致, 他说:“经曰: 冬伤于寒, 春必病温。又曰: 冬不藏精, 春必病温。分而言之, 则一言其邪之实, 一言其正之虚。合而言之, 则惟其冬不藏精而肾气先虚, 寒邪乃得而伤之。语势虽若两平, 其义原归一贯也。”可见春温的发病因素以肾气亏虚为内因, 以感受寒邪为外因已成共识。

但柳宝诒对叶天士关于“入春发于少阳”的说法持有异议, 他在《温热逢源·辨正张石顽伤寒论温热各条》中说:“惟谓伏邪外达, 必由少阳, 则囿于旧说, 不切病情。”还依据《难经·五十八难》“温病之脉, 行在诸经, 不知何经之动也, 各随其经所在而取之”之说, 认为伏邪发温, 病情复杂, 途径多歧, 难以拘定发于何经:“邪伏少阴, 随气而动, 流行于诸经, 或乘经气之虚而发, 或挟新感之邪气而发。其发也, 或由三阳而出, 或由肺胃; 最重者热不外出, 而内陷于手足厥阴; 或肾气虚, 不能托邪, 而燔结于少阴。是温邪之动, 路径多歧, 随处可发, 初不能指定发于何经……”。

柳宝诒认为, 当“肾气不至虚馁”之时, 伏邪受阳气鼓动化热后, 会由少阴而出, 直接外达于三阳经, 出现各自不同的证候表现, 即“……其最顺者, 邪不留恋于阴, 而径出于三阳, 则见三阳经证。太阳则恶寒发热, 头项疼, 腰脊强, ……阳明则壮热鼻干, 不得卧, ……少阳则寒热往来, 口苦胁痛……”, 明确描述了无形之热达于三阳经的证候。

若病人中焦宿有食积痰浊, 无形之热则与有形的食积痰浊相搏结, 出现热结胃腑的证候。即“……若中焦挟有形食积痰浊, 则邪热蕴蒸, 每每乘机入胃, 热结于中, 而为可攻之证。”除上述两类较常见的类型外, 在气分阶段还可以见到伏温上灼肺金发喘逆咯血咳嗽的证型, 如“……少阴之系, 上连于肺。邪热由肾系而上逆于肺, 况温邪化热, 火必克金, 则肺脏本为温邪所当犯之地。其或热壅于胃, 上熏于膈, 则热邪由胃而炎及于肺……”。

若邪热郁于肺, 胃血络之中, 则表现为斑疹, 如“……乃有邪热郁于血络, 不得外达, 其在于肺, 肺主皮毛则为疹; 其在于胃, 胃主肌肉则为斑。”若邪热进一步深入血分, 燔灼营血, 则扰动血液, 出现各种出血症状, 如鼻衄、齿衄、尿血、便血等, 即“温邪化热外出, ……其燔灼于营分者, 血为热扰, 每每血由肺络而溢出为咳血, 由吐而出为吐血, 上行清道为鼻衄、齿衄, 下行浊窍为溲血、便血。凡此皆血为热邪所迫, 不安其络, 因而上溢下决。”

更严重的情况是在《温热逢源·伏温化热内陷手足厥阴发痉昏蒙》中所说:“惟有伏邪已动, 而热象郁滞, 不达于三阳, 亦不归于胃腑, 而即窜入厥阴者, 在手厥阴则神昏谵语, ……在足厥阴则抽搐蒙痉……”。

如果肾中精气虚衰严重, 肾中的阳气则不能鼓荡, 以托邪外达, 则出现邪机冰伏, 半化半伏, 欲达不达的病机变化。如《温热逢源·伏温化热郁于少阴不达于阳》中道:“设其人肾阳虚馁, 则邪机冰伏, 每有半化半伏, 欲达不达之症。如外面热象炽盛, 或已见昏谵、痉厥之候, 而少阴之伏邪尚有未经化热, 仍留滞于阴分者。”在《柳宝诒医案·伏温》的赵案中亦可见到此类证候:“发热作于午后, 盛于夜间, 衰于寅卯, 此邪机郁于阴分。缘阴气不充, 不能托邪外达。四五日来, 未得畅汗。舌红而不绛, 苔白而不燥, 口干而不渴, 但觉腰酸头晕, 热甚则烦躁谵语。此温邪深